



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA



# SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO SOBRE DEPRESIÓN

---

Tutora: Montserrat Iracheta

Coordinadora: Dra. Marian March

UCD: Barcelonés norte y Maresme

Universidad de Barcelona

Facultad de Farmacia

Andrea Becerril

Andreu Xancó

Angel Roher

Anna Puig

Bea Fernández

Clàudia Castilla

Isabel Rubio

Marta Ruiz

Sara Jofresa

Sara López



## Índice

1. Introducció	p.3
2. Epidemiologia	p.4
3. Tipus de depressió i símptomes	p.5-6
4. Medicació antidepressiva	p.7
5. Seguiment farmacoterapèutic	p.8
6. Bibliografia	p.9

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta a todo el cuerpo, al estado de ánimo y a la mente. Afecta a la alimentación, al descanso nocturno, a la opinión de si mismo y de la vida en general.

Casi todas las personas sufren en algún momento de su vida un estado emocional de depresión. El problema es diferenciar entre cuando esa emoción se debe considerar enfermedad y requiere tratamiento médico, y cuando se trata de un estado de ánimo pasajero de tristeza, debilidad o emoción que voluntariamente puede pasar. Sin tratamiento, el trastorno de depresión puede durar años, mientras que con tratamiento se podría mejorar el estado de un 80% de las personas afectadas.

Como es un problema de salud que afecta al paciente y al entorno social, requiere atención de todo el servicio sanitario que rodea al paciente. Con el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes, el farmacéutico comunitario puede ayudar al cumplimiento del tratamiento y a comprobar que la medicación está aportando los mejores resultados posibles de manera segura.



Se calcula que entre un 5-6% de la població sufriran depresi3n durante un 5-10% de su vida. Las mujeres tienen el doble de probabilidades de sufrirla que los hombres, y la edad media de inicio varía entre los 20 y 40 a1os.

Se establecen tres categorías segun las zonas geográficas europeas, siempre considerando que, en general, la zona rural tiene una menor prevalencia de depresi3n que la zona urbana:

- Alta prevalencia de depresi3n: Zona urbana de Gran Bretaña e Irlanda
- Baja prevalencia de depresi3n: Zona urbana de Espa1a
- Media prevalencia de depresi3n: El resto de zonas geográficas

La depresi3n es una enfermedad común muy poco tratada que amenaza la vida del paciente, debilitando a la familia y causando un gran coste social debido al absentismo laboral o a la falta de productividad que, sin embargo, tiene un importante índice de éxito de tratamiento (2/3).

El farmacéutico comunitario podría ayudar a mejorar los resultados del tratamiento de los pacientes con un seguimiento de los mismos participando en el conjunto sanitario que vela por el bienestar de estos enfermos.



Los trastornos depresivos más habituales actualmente son:

- *Trastorno depresivo mayor con características melancólicas*. La clasificación del DSM-IV la define como una depresión mayor unida a características que la convierten en severa y endógena, con marcada agitación, retardo y anorexia. Responde bien a los antidepresivos y no solo a la psicoterapia.
- *Trastorno depresivo mayor estacional*. Los episodios se dan en otoño o invierno y remiten en primavera. Se debe a la falta de exposición solar, no requiriendo de estrés social. Tratamiento: terapia lumínica (luz solar) durante 20 minutos diarios.
- *Depresión geriátrica*. Este tipo va en aumento en los últimos años y es de prevalencia superior que la de la población general. Es de difícil diagnóstico porque el declive general se considera como algo propio de la edad. Se debe a la idea de edad avanzada, junto al hecho de ser una etapa de decepción y pérdidas. Presenta síntomas inespecíficos (el paciente se encuentra mal) y no refiere problemas anímicos frecuentemente. Tratamiento: responde bien a antidepresivos, que se mantienen durante largo tiempo. Hay que tener en cuenta la disminución del metabolismo hepático y del aclaramiento renal así como la presencia de enfermedades concomitantes habituales en esta época de la vida.
- *Distimia*. Trastorno depresivo leve pero duradero (más de 2 años) y muy recurrente. Suele comenzar en la adolescencia y se alterna con periodos cortos de bienestar. Presenta los síntomas normales de la depresión sin alteraciones del apetito, sexuales o psicomotores.
- *Trastorno disfórico premenstrual*. Es un trastorno más severo que el síndrome premenstrual. Consiste en síntomas depresivos en la mayoría de los ciclos menstruales, con más síntomas afectivos que somáticos. Tratamiento: cambios dietéticos (evitar cafeína, alcohol, sal. Añadir vitamina B6 y B12), ejercicio, antidepresivos ISRS, benzodiazepinas.
- *Depresión breve recurrente*. Episodios depresivos de corta duración, una vez al mes sin relación con el ciclo menstrual. Tratamiento: antidepresivos ISRS y trifluoperazina junto con psicoterapia.

Los síntomas propios del trastorno depresivo, en los que el médico o especialista se basa para diagnosticar la enfermedad, son:

- *Afecto deprimido*: Se presenta en el 100% de los casos; suele ser menor por la tarde. Se define como sentimiento de tristeza o vacío y/o apariencia triste. En niños y adolescentes aparece como ánimo irritable.
- *Insomnio*: Se presenta en el 80-85% de los casos, con despertar temprano porque se adelanta el ciclo de sueño-vigilia.
- *Pérdida de apetito y disfunción sexual*: La serotonina regula el apetito y la noradrenalina el funcionamiento sexual. La falta de estos neurotransmisores provoca los síntomas.
-



- *Falta de capacidad para experimentar placer y emociones:* Estos pacientes suelen perder el deseo sexual y llegan a perder la habilidad para experimentar emociones normales como el llanto.
- *Alteraciones psicomotoras:* Se presentan tanto en forma de agitación (sensación de ansiedad y nerviosismo) como de retardo (decaimiento, fatiga, lentitud en las respuestas).
- *Alteraciones cognitivas:* Baja autoestima, pesimismo, desesperanza, pensamientos de muerte y suicidio.
- *Trastornos en la memoria reciente:* Se deben a las obsesiones que ocupan la mente unido a la falta de atención propia de la alteración psicomotora.



Los medicamentos antidepresivos buscan el aumento de concentración de neurotransmisores en la sinapsis de las neuronas, y para ello hay diversos grupos de antidepresivos en función del mecanismo de acción de cada uno de ellos.

- *Antidepresivos Inhibidores de la enzima mono-amino-oxidasa (IMAO)*: impiden la destrucción de los neurotransmisores por la MAO. Principios activos: Tranilcipromina, Moclobemida.
- *Antidepresivos tricíclicos (ADT) y afines*: bloquean la bomba de recaptación de los neurotransmisores en la neurona presináptica. Principios activos: Amitriptilina, Amoxapina, Clomipramina, Dosulepina, Doxepina, Imipramina, Lofepramina, Maprotilina, Nortriptilina, Trimipramina
- *Antidepresivos Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS)*: impiden la recaptación selectiva del neurotransmisor serotonina por la neurona presináptica. Principios activos: Citalopram, Fluoxetina, Fluvoxamina, Paroxetina, Sertralina.
- *Antidepresivos inhibidores de la recaptación de dopamina y noradrenalina (IRDN)*. Principio activo: Bupropion.
- *Antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN)*. Principios activos: Venlafaxina
- *Antidepresivos antagonistas de receptores 5-HT<sub>2</sub> e inhibidores de la recaptación de serotonina (ASIR)*. Principios activos: Nefazodona, Trazodona.
- *Antidepresivos de acción noradrenérgica, serotoninérgica y histaminérgica específicas (NASSA)*. Principios activos: Mianserina, Mirtazapina.
- *Antidepresivos selectivos de la recaptación de noradrenalina (ISRN)*. Principio activo: Reboxetina.

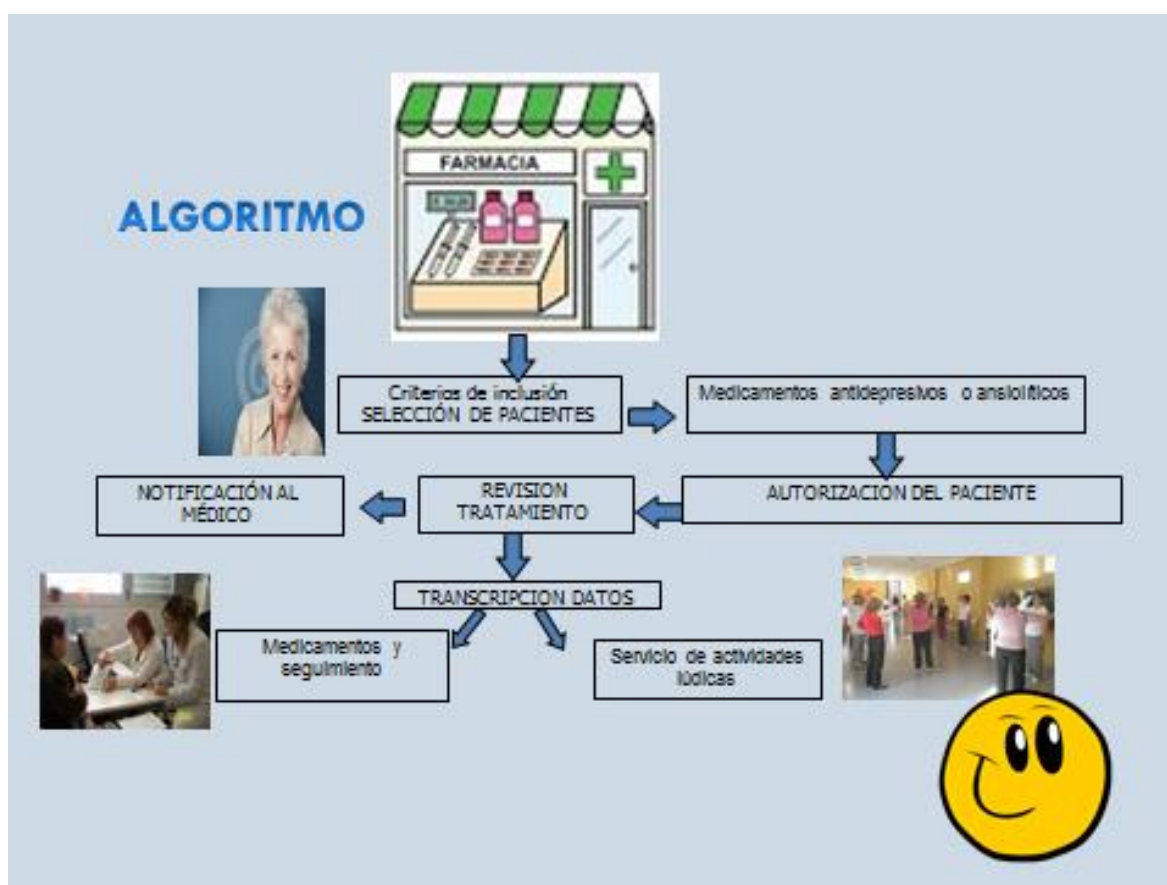
Todos los fármacos tienen aproximadamente la misma efectividad, pero son de primera elección aquellos con pocos efectos secundarios como serían los ISRS.

## 5. Seguimiento farmacoterapéutico

Uno de los tipos de consultas más frecuentes en la farmacia comunitaria son los problemas relacionados con el sistema nervioso. El farmacéutico puede jugar un papel vital en el seguimiento y cumplimiento de la medicación antidepresiva desde el inicio de esta, aunque pueda parecer difícil debido a que son personas con las que la comunicación puede ser complicada y que son un tipo de persona que tienden a incumplir la medicación. Además son enfermedades donde no podemos medir con cifras el nivel de efectividad y seguridad de tratamiento, con lo cual el papel del farmacéutico resulta más importante aún para asegurar la adherencia, mejora y en definitiva el mayor beneficio posible para los pacientes, ya que el farmacéutico es un profesional sanitario accesible y de confianza al que los enfermos pueden acudir con frecuencia.

La forma de ayudar al paciente es explicarle el trastorno en sí y los niveles de recuperación, la medicación que ha de tomar y como actúa el medicamento. También deberemos hacerle saber que se necesitan varias semanas para notar mejoría y que es muy importante que no olvide ninguna toma de su medicación y sobretodo, que no la deje nunca de forma brusca.

En sospecha de enfermos no diagnosticados, el farmacéutico puede ayudar a analizar su situación actual y a identificar síntomas que sugieran una posible depresión. En caso necesario, le recomendará la visita al médico para obtener un diagnóstico clínico







- Pies, RW. Manual de psicofarmacología básica. Masson, 2000.
- Boletín Terapéutico Andaluz. Monografías: Tratamiento farmacológico de la depresión mayor en atención primaria. Escuela Andaluza de Salud Publica. Nº 16, 1999.
- Fridman, GA, Filinger, EJ. Atención farmacéutica en pacientes psiquiátricos ambulatorios. Interacción médico-farmacéutico. Pharm Care Esp 2002;4:242-244.
- Catálogo de especialidades farmacéuticas. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (Editor). 2002.
- Herrman, H, Patrick, DL, Diehr P, Martin ML, Fleck M, Simon GE, Buesching DP. Longitudinal investigation of depression outcomes in primary care in six countries: the LIDO study. Functional status, health service use and treatment of people with depressive symptoms. Psychol Med 2002;32(5):889-902.
- García, A, Gastelurrutia, MA, Faus, MJ. Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre depresión, 2003.